

Vorgang:

BGH erleichtert die Beweislastumkehr bei Kunstfehlerprozessen

BGH Urt. v. 27.4.04, Az. IV ZR 34/03, OLG Braunschweig

Leitsatz:

Ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, führt grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden. Dafür reicht aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet ist, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahe legen oder wahrscheinlich machen muss der Fehler den Schaden hingegen nicht.

Tatbestand:

Im Mai 1999 erlitt die Klägerin einen Unfall und wurde in ein Krankenhaus eingeliefert. Bei der Durchuntersuchung fanden sich Brüche einiger Rippen, des 3. Lendenwirbelkörpers und des Schulterblattes. Eine darüber hinaus erlittene Beckenringfraktur mit Sakrumkompressionsbruch rechts wurde bei fehlender Symptomatik nicht erkannt. Nach vierwöchiger Bettruhe verspürte sie Schmerzen bei Mobilisation. Dies teilte sie den Schwestern und behandelnden Ärzten mit. Bei einer klinischen Untersuchung wurde die Beckenringfraktur weiterhin nicht festgestellt. Röntgenaufnahmen wurden nicht veranlasst. Es wurde eine weitere Mobilisierung ohne Teilentlastung durch Unterarmgehstützen verordnet. Eine Woche später wurde die Patientin entlassen. Wegen Beschwerden gab sie sich anderweitig in ärztliche Behandlung. Dort wurde mit Hilfe einer Beckenübersichtsaufnahme eine Beckenringfraktur diagnostiziert. Dieser Bruch war mit leichter Verschiebung zusammengewachsen. In einem Gutachten des Ärztlichen Dienstes ein halbes Jahr später wurde eine nicht korrekte Ausheilung der Fraktur mit verbliebener Pseudarthrose festgestellt. Im Klageverfahren monierte die Klägerin, dass die Behand-

lung fehlerhaft gewesen sei, dass die Beckenringfraktur im Krankenhaus nicht erkannt und mit der Mobilisierung nicht sogleich eine Teilentlastung angeordnet worden sei. Auf diese Behandlungsfehler sei die bei ihr festgestellte Pseudarthrose zurückzuführen. Als Folge der Fehlbehandlung leide sie außerdem unter ständigen Schmerzen, u. a. in der rechten Leiste, der rechten Gesäßhälfte, beim Liegen und beim Geschlechtsverkehr sowie unter einem Dranggefühl. Die Klägerin fordert die Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von ca. 20 500,- € sowie die Feststellung, dass die Beklagten als Gesamtschuldner verpflichtet sind, ihr sämtliche nach dem 1. April 2000 entstehenden materiellen Schäden aus ihrer stationären Behandlung im Krankenhaus zu erstatten.

Das Landgericht Braunschweig hat die Klage abgewiesen. Das Oberlandesgericht Braunschweig hat die Berufung der Klägerin überwiegend abgewiesen, jedoch die Beklagten zur Zahlung eines Schmerzensgeldes in Höhe von 3 000,- € nebst Zinsen verurteilt. Alle weitergehenden Berufungen wurden zurückgewiesen. Allerdings wurde die Revision zugelassen. Beim BGH wurde dann eine anderweitige Beurteilung vorgenommen. Bei ärztlichen Kunstfehlern wird in Zukunft die sogenannte Beweislastumkehr patientenfreundlich gehandhabt. Unter bestimmten Voraussetzungen muss nicht mehr der klagende Patient, sondern der Mediziner komplizierte Ursachenzusammenhänge bei Behandlungsfehlern beweisen.

Juristische Stellungnahme:

Der BGH stimmt mit dem OLG überein, dass eine Abklärung der von der Patientin nach Beginn der Mobilisierung geklagten Schmerzen durch eine Röntgenaufnahme hätte veranlasst werden müssen. Bei dieser Untersuchung sei davon auszugehen gewesen, dass die Beckenringfraktur erkannt worden wäre.

In diesem Fall wäre eine Fehlreaktion auf diesen Befund, insbesondere eine Fortsetzung der Mobilisierung ohne gleichzeitige (Teil)Entlastung durch Unterarmgehstüt-

zen, schlechthin unverständlich und grob fehlerhaft gewesen. Der BGH ist ebenso mit dem Berufungsgericht der Ansicht, dass nicht auszuschließen sei, dass der festgestellte Behandlungsfehler die Pseudarthrose und die weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Patientin mit verursacht habe, was zwar unwahrscheinlich, wenn auch nicht gänzlich unwahrscheinlich sei.

Der BGH rügt allerdings, dass das Berufungsgericht die vom BGH aufgestellten Grundsätze über Beweiserleichterungen im Falle eines groben Behandlungsfehlers unzutreffend angewandt habe. Schon in seinen bisher veröffentlichten Entscheidungen hatte der erkennende Senat verdeutlicht und klargestellt, dass es der Sache nach um die Umkehr der Beweislast gehe und dass deren Verlagerung auf die Behandlungsseite im Hinblick auf die geringe Schadensneigung des Fehlers nur ausnahmsweise dann ausgeschlossen sei, wenn der Ursachenzusammenhang zwischen grobem Behandlungsfehler und Schaden gänzlich, beziehungsweise äußerst unwahrscheinlich sei. (vgl. zuletzt BGH VersR 2000, 1282, 1283)

Der BGH bekräftigt nochmals, dass ein grober Behandlungsfehler, der geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, grundsätzlich zu einer Umkehr der objektiven Beweislast für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Behandlungsfehler und dem Gesundheitsschaden führe. Dafür reiche aus, dass der grobe Behandlungsfehler geeignet sei, den eingetretenen Schaden zu verursachen; nahe legen oder wahrscheinlich machen müsse der Fehler den Schaden hingegen nicht. Eine Verlagerung der Beweislast auf die Behandlungsseite sei nur ausnahmsweise ausgeschlossen, nämlich dann, wenn jeglicher haftungsbegründende Ursachenzusammenhang äußerst unwahrscheinlich sei. Gleiches gelte auch, wenn sich nicht das Risiko verwirklicht habe, dessen Nichtbeachtung den Fehler als grob erscheinen lasse oder wenn der Patient durch sein Verhalten eine selbständige Komponente für den Heilungserfolg vereitelt habe und dadurch in gleicher Weise

wie der grobe Behandlungsfehler des Arztes dazu beigetragen habe, dass der Verlauf des Behandlungsgeschehens nicht mehr aufgeklärt werden könne. Das Vorliegen einer derartigen Ausnahmekonstellation habe allerdings der Arzt zu beweisen. Liegen die oben genannten Voraussetzungen vor, so habe der Tatrichter keinen Ermessensspielraum bei der Anwendung der Beweislastregeln, da dies den Geboten der Rechtssicherheit zuwiderlaufen würde. Deshalb erfolge die Zuweisung des Risikos der Klärung eines entscheidungserheblichen Tatbestandsmerkmals und damit die Verteilung der objektiven Beweislast in abstrakt-genereller Form. Sie müsse vor dem Prozess grundsätzlich feststehen und könne auch während des Prozesses nicht ohne weiteres vom Gericht nach seinem Ermessen verändert werden.

Diese dargestellten Grundsätze gelten nach Ansicht des BGH nicht nur für den Nachweis des Kausalzusammenhangs zwischen einem groben Behandlungsfehler und dem eingetretenen Gesundheitsschaden, sondern sie gelten entsprechend auch für den Nachweis des Kausalzusammenhangs bei einem einfachen Befunderhebungsfehler, wenn – wie im vorliegen-

den Fall – sogleich auf einen groben Behandlungsfehler zu schließen sei, weil sich bei der unterlassenen Abklärung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verkennung als fundamental oder die Nichtreaktion auf ihn als grob fehlerhaft darstellen würde. Ist also das Verkennen des gravierenden Befundes und die Nichtreaktion auf ihn generell geeignet, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen, so greife grundsätzlich eine Beweislastumkehr ein. In einem derartigen Fall führt nämlich bereits das nicht grob fehlerhafte Unterlassen der gebotenen Befunderhebung wie ein grober Behandlungsfehler zu erheblichen Aufklärungsschwierigkeiten hinsichtlich des Kausalverlaufs. Es verhindert die Entdeckung des wahrscheinlich gravierenden Befundes und eine entsprechende Reaktion darauf mit der Folge, dass hierdurch das Spektrum der für die Schädigung des Patienten in Betracht kommenden Ursachen besonders verbreitert oder verschoben wird. Im vorliegenden Fall habe nach Ansicht des BGH der (einfache!) Befunderhebungsfehler der beklagten Ärzte die gebotene und zur Vermeidung des eingetretenen Schadens geeignete Reaktion auf die

Beckenringfraktur verhindert und damit die Aufklärung des hypothetischen weiteren Krankheitsverlaufs, der für die Klägerin erheblich günstiger hätte sein können, erschwert. Mithin hätte sich erst ohne das Fehlverhalten der beklagten Ärzte gezeigt, ob bei der Patientin auch bei fehlerfreier Behandlung des Beckenringbruchs Dauerfolgen in Form einer Pseudarthrose und von andauernden Schmerzen eingetreten wären. Diese erheblichen Beweisschwierigkeiten bezüglich des fiktiven Kausalverlaufes gehen nunmehr zu Lasten der behandelnden Ärzte und nicht mehr des (normalerweise voll darlegungs- und beweispflichtigen) Patienten.

Korrespondenzadressen:

Prof. Dr. med. A. Thiede
Direktor der Chirurgischen Klinik
und Poliklinik
(Chirurgische Klinik I) im ZOM
des Universitätsklinikums Würzburg
Oberdürrbacher Str. 6
97080 Würzburg

Dr. jur. H. J. Zimmermann
Sanderglaxisstr. 9a
97072 Würzburg